Kartuzy, dnia ……………………….

Nr sprawy…………………………………………….

(wypełnia Urząd)

**STAROSTA KARTUSKI**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kartuzach**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE**

**WSKAZANE PRZEZ OSOBĘ ZAREJESTROWANĄ**

(na podstawie art. 40 ust 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.).

**POUCZENIE:**

* **Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku i udzielanie wyczerpujących odpowiedzi;**
* **Złożenie wniosku nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie;**
* **Złożenie wniosku nie zwalnia z konieczności stawiania się w PUP w Kartuzach w wyznaczonych terminach;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane wnioskodawcy** | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | |  | | | | |
| Adres e-mail | | | | |  | | | | |
| Adres zameldowania lub zamieszkania (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku i lokalu) | | | | |  | | | | |
| PESEL lub numer dokumentu stwierdzającego tożsamość w przypadku cudzoziemca | | | | |  | | | | |
| Nr telefonu | | | | |  | | | | |
| Zawód wyuczony | | | | |  | | | | |
| Zawód wykonywany | | | | |  | | | | |
| 1. **Dane dotyczące wnioskowanego szkolenia** | | | | | | | | | |
| Nazwa wnioskowanego szkolenia | |  | | | | | | | |
| 1. **Uzasadnienie wniosku:**   (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając „x”) | | | | | | | | | |
| 1. | Wnioskuje o szkolenie w związku z (zaznaczyć  właściwe): | brakiem kwalifikacji zawodowych | | | | TAK | NIE | | |
| koniecznością zmiany lub uzupełnienia  kwalifikacji | | | | TAK | NIE | | |
| utratą zdolności do wykonywania pracy  w dotychczas wykonywanym zawodzie | | | | TAK | NIE | | |
| 2. | Uzasadnienie -  proszę uzasadnić celowość odbycia wnioskowanego szkolenia oraz wskazać wyczerpujące informacje czy wnioskowane szkolenie wpłynie na znalezienie pracy/rozpoczęcie działalności gospodarczej. | **Uwaga! Uzasadnienie stanowi ważne kryterium oceny wniosku** | | | | | | | |
| 3. | Dokonałam/em rozeznania wśród potencjalnych pracodawców dot. możliwości zatrudnienia po szkoleniu | Nazwa i adres pracodawców | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 4. | Załączam do wniosku | Informację o planowanej działalności gospodarczej (załącznik nr 1 wniosku) | | | | ☐ TAK | | ☐ NIE | |
| Oświadczenie Pracodawcy /Przedsiębiorcy w sprawie możliwości podjęcia pracy po szkoleniu (załącznik nr 2 do wniosku) | | | | ☐ TAK | | ☐ NIE | |
| 1. **Oświadczam, że:**   (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając „x”) | | | | | | | | | |
| 1. | Po ukończeniu szkolenia deklaruję chęć podjęcia zatrudnienie lub działalności gospodarczej w terminie do 4 tygodni od zakończenia szkolenia | | | | | ☐ TAK | | | ☐ NIE |
| 2. | W ciągu ostatnich 3 lat uczestniczyłam/em w szkoleniu organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy | | | | | ☐ TAK | | | ☐ NIE |
| 2.1. | Nazwa urzędu pracy, który wydał skierowanie | | |  | | | | | |
| 2.2. | Nazwa odbytego szkolenia | | |  | | | | | |
| 2.3 | Rok ukończenia szkolenia | | |  | | | | | |
| 3. | Zapoznałem/am się z Zasadami organizacji i finansowania szkoleń, realizacji bonów szkoleniowych, finansowania kosztów egzaminów, licencji oraz studiów podyplomowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kartuzach stanowiącymi Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 6/2025 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach z dnia 21.01.2025 r. | | | | | ☐ TAK | | | ☐ NIE |
| 4. | Przyjmuję do wiadomości, że ostateczny wybór instytucji szkoleniowej należy do Powiatowego Urzędu Pracy | | | | | ☐ TAK | | | ☐ NIE |
| 5. | Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744>): RODO- klauzula informacyjna ogólna oraz w siedzibie Urzędu. | | | | | ☐ TAK | | | ☐ NIE |
| 1. **Dodatkowe informacje o wybranym szkoleniu** ( informacje nieobowiązkowe, można pozostawić niewypełnione) | | | | | | | | | |
| 1. | Nazwa instytucji szkoleniowej | |  | | | | | | |
| 2. | Koszt szkolenia | |  | | | | | | |
| 3. | Przewidywany termin szkolenia | |  | | | | | | |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………..

(czytelny podpis osoby zarejestrowanej)

**Załącznik nr 1 - Informacje o planowanej działalności gospodarczej-**

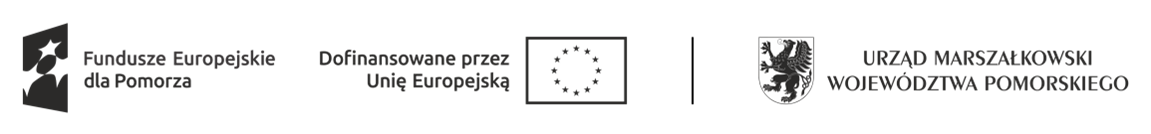
**WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA**

Kartuzy, dnia ……………….

**W związku ze składanym wnioskiem o skierowanie na szkolenie indywidualne zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia szkolenia.**

Przedstawiam szczegółowe informacje na temat planowanej działalności:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  | |
| 2. | Pesel |  | |
| **W związku ze składanym wnioskiem o skierowanie na szkolenie indywidualne zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w terminie do 4 tygodni od daty zakończenia szkolenia.** | | | |
| 1. | Rodzaj i profil planowanej działalności gospodarczej oraz jej opis. |  | |
| 2. | Proszę o wskazanie jakie posiada Pan/Pani kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe związane z kierunkiem działalności gospodarczej (wykształcenie, kursy doświadczenie wynikające z zatrudnienia, itp.) |  | |
| 3. | Proszę o wskazanie uzasadnienia wyboru wskazanego kierunku działalności gospodarczej |  | |
| 4. | Proszę określić przewidywany termin rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej oraz formę prawną tej działalności |  | |
| 5. | Proszę o wskazanie źródeł finansowania podjęcia działalności (środki własne, pożyczka itp.) |  | |
| 6. | Proszę o wyszczególnienie posiadanych środków technicznych, które wykorzystane zostaną do prowadzenia planowanej działalności (czy posiada Pan/Pani maszyny, urządzenia, środki transportu – jeżeli tak to proszę wymienić) |  | |
| 7. | Czy do rozpoczęcia prowadzenia planowanej działalności, wymagane są pozwolenia. Jeżeli tak to jakie podjął/podjęła Pan/Pani działania w kierunku uzyskania niezbędnych pozwoleń |  | |
| 8. | Czy działalność będzie wykonywania w lokalu? Jeżeli tak proszę o krótki opis (lokal/działka- własny/wynajmowany/użyczony; ilość m2; stan techniczny) |  | |
| 9. | Proszę o krótki opis dotyczący rodzaju potencjalnych klientów (kto będzie korzystał z usług wykonywanych przez Pana/Pani firmę) oraz w jaki sposób będzie Pan/Pani pozyskiwał/a nowych odbiorców usług. |  | |
| Punkty 10-12 | | | |
| 10. | Działalność, którą zamierzam prowadzić jest powiązana z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (wymienione w pkt 11). | | ☐ Tak (należy wypełnić pkt 11) |
| ☐ Nie |
| 11. | Proszę zaznaczyć, z którymi Inteligentnymi Specjalizacjami Pomorza działalność będzie powiązana (należy wypełnić jeśli w pkt 10 zaznaczono TAK) | □ **ISP 1 Technologie offshore i portowo-logistyczne w zakresie:**   * uniwersalne konstrukcje i technologie do eksploatacji zasobów morza * pojazdy i jednostki pływające wykorzystywane w środowisku morskim i przybrzeżnym * rozwiązania techniczne redukujące negatywny wpływ na naturalne środowisko morskie  i strefę przybrzeżną * nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie * technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowych i logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu * technologie Smart Sea   □ **ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie w zakresie:**   * multimodalne interfejsy człowiek-maszyna * przestrzenie i systemy inteligentne (Smart Spaces and Smart Systems) * inżynieria kosmiczna i satelitarna * sztuczna Inteligencja oraz zaawansowane przetwarzanie i cyberbezpieczeństwo danych   □ **ISP 3 Zielona energia – Technologie ekoefektywne w zakresie:**   * poprawa efektywności energetycznej w budownictwie i przemyśle * odnawialne źródła energii (OZE), generacja rozproszona i energetyka prosumencka * magazynowanie energii * środki transportu o napędzie alternatywnym * technologie „smart grid” w dystrybucji energii * technologie w energetyce jądrowej * poszukiwanie, wydobycie i przetwarzanie surowców energetycznych   □ **ISP 4 Wspólne Zdrowie – Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu w zakresie:**   * nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób w obszarze zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu * nowoczesne rozwiązania w diagnostyce w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu * nowoczesne rozwiązania w terapii w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu * systemy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich integracji w obszarze zdrowia, ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu | |
| 12. | Działalność, którą zamierzam prowadzić uwzględnia branże kluczowe dla gospodarki województwa pomorskiego: | | ☐ Tak (należy zaznaczyć właściwy dział niżej wskazanych Branż) |
| ☐ Nie |



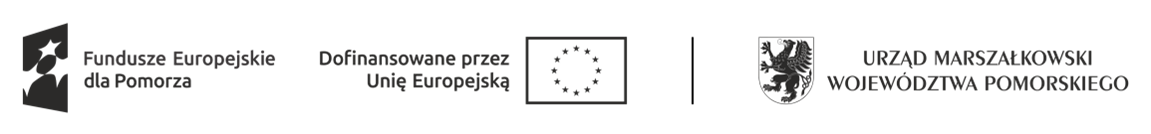
**Dla poszczególnych branż są to odpowiednio następujące działy lub sekcje PKD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Branża** | **Dział/**  **Kod PKD** | **Zakres** | **Proszę wstawić „X” w odpowiednim wierszu** |
| **Branża budowlana** | **DZIAŁ 41** | Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków |  |
| **DZIAŁ 42** | Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej |  |
| **DZIAŁ 43** | Roboty budowlane specjalistyczne |  |
| **DZIAŁ 23** | Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych |  |
| **Branża drzewno-meblarska** | **DZIAŁ 02** | Leśnictwo i pozyskiwanie drewna |  |
| **DZIAŁ 16** | Produkcja wyrobów z drewna oraz korka,  z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania |  |
| **DZIAŁ 31** | Produkcja mebli |  |
| **Branża kreatywna** | **DZIAŁ 32** | Pozostała produkcja wyrobów |  |
| **PKD 74.1** | Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania |  |
| **Branża metalowo-maszynowa** | **DZIAŁ 25** | Produkcja metalowych wyrobów gotowych,  z wyłączeniem maszyn i urządzeń |  |
| **DZIAŁ 28** | Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana |  |
| **DZIAŁ 33** | Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn  i urządzeń |  |
| **Branża turystyki, czasu wolnego  i MICE  (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions)** | **DZIAŁ 55** | Zakwaterowanie |  |
| **DZIAŁ 56** | Działalność usługowa związana  z wyżywieniem |  |
| **DZIAŁ 79** | Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane |  |
| **PKD 82.3** | Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów |  |
| **DZIAŁ 90** | Działalność twórcza związana z kulturą  i rozrywką |  |
| **DZIAŁ 91** | Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą |  |
| **DZIAŁ 93** | Działalność sportowa, rozrywkowa  i rekreacyjna |  |
| **Branża tworzyw sztucznych** | **DZIAŁ 22** | Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych |  |

Jednocześnie **zobowiązuje się** do dostarczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach wydruku z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEiDG potwierdzającego termin podjęcia działalności – niezwłocznie po jej rejestracji.

………………………………………………

(czytelny podpis osoby zarejestrowanej)



Uzasadnienie powiązania wnioskowanego wsparcia z ISP / branżami kluczowymi dla gospodarki województwa pomorskiego (subregionu powiatu kartuskiego):

1. Opis przedmiotu działalności wykonywanej w ramach ISP/ branż kluczowych:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. Opis powiązania wykonywanej działalności z działaniami zgodnymi z ISP / branżami kluczowymi:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data ……………………………………… ………………………………………………………….

(*Wnioskodawca)*

1. Zakres przedmiotowy Inteligentnych Specjalizacji Pomorza określony został w Załączniku nr 1 do Uchwały nr 591/549/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 21 maja 2024 r.
2. Lista branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego z uwzględnieniem specyfiki subregionalnej określona została w Załączniku do Uchwały Nr 580/548/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 16 maja 2024 r.

**Załącznik nr 2 - Informacje o gwarancji zatrudnienia - WYPEŁNIA PRACODAWCA**

…………………………., dnia ……………………

Miejscowość

……………………………….........

pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY**

**W SPRAWIE MOŻLIWOSCI ZATRUDNIENIA**

**PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

**I. Dane dotyczące Pracodawcy/Przedsiębiorcy**

Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy: ….…………………………………………….

………………………….………………………………………………….…………………...

Adres: .…………………………………………………………………………………………

Nr tel. ……….……..….……………………….. e-mail ………………….………….….…

NIP ……………………………………………………………………………………………..

Rodzaj działalności: ……………………………………………………………………..……

Przedmiot działalności/branża ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Osoba reprezentująca Pracodawcę (imię i nazwisko) …………..………………………….

Imię i nazwisko osoby do kontaktów z PUP Kartuzy………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

**II. Oświadczenie Pracodawcy/Przedsiębiorcy**

Oświadczam, że zatrudnięPana/Panią:

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

**W terminie do 4 tygodni od zakończenia następującego szkolenia:** (proszę podać nazwę szkolenia)……………….…………………….……………………..………………………...

**na stanowisku** ……………………………………………………………………………...

**(**nazwa stanowiska)

**na podstawie następującej umowy:** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź oraz wypełnić odpowiednio)

🞏 **umowa o pracę** na okres ………………..…………. w wymiarze ……………. etatu

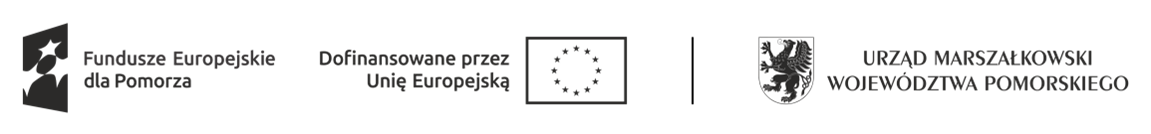
🞏 **umowa zlecenie** na okres ………………..……………………………………………..

**Jednocześnie potwierdzam, że**

1. wskazany kandydat odbył rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania Pracodawcy na ww. stanowisku
2. do zatrudnienia i zawarcia umowy niezbędne jest odbycie ww. szkolenia
3. zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych, która dostępna jest w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Kartuzach pod adresem (<http://pup.kartuzy.ibip.pl/public/?id=229744>): RODO- klauzula informacyjna ogólna**.**

…………………………………….

Data…………………………… (pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy)



*Załącznik nr 3*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O POWIĄZANIU WSPARCIA Z CO NAJMNIEJ JEDNĄ Z INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI POMORZA (ISP) LUB BRANŻ KLUCZOWYCH ISTOTNYCH DLA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO - SUBREGIONU POWIATU KARTUSKIEGO**

*Proszę wstawić znak „x” we właściwym polu*

**1) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujący obszar ISP[[1]](#footnote-1):**

**ISP 1 Technologie offshore i portowo-logistyczne w zakresie:**

* uniwersalne konstrukcje i technologie do eksploatacji zasobów morza
* pojazdy i jednostki pływające wykorzystywane w środowisku morskim i przybrzeżnym
* rozwiązania techniczne redukujące negatywny wpływ na naturalne środowisko morskie   
  i strefę przybrzeżną
* nowatorskie sposoby i technologie wykorzystania unikatowych naturalnych związków produkowanych przez organizmy morskie
* technologie, urządzenia i procesy służące poprawie bezpieczeństwa i efektywności usług transportowych i logistycznych w portach i na ich zapleczu i przedpolu
* technologie Smart Sea

**ISP 2 Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie   
w zakresie:**

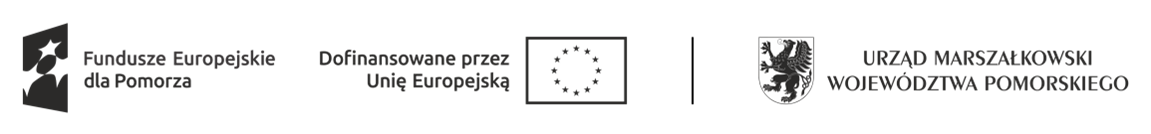
* multimodalne interfejsy człowiek-maszyna
* przestrzenie i systemy inteligentne (Smart Spaces and Smart Systems)
* inżynieria kosmiczna i satelitarna
* sztuczna Inteligencja oraz zaawansowane przetwarzanie i cyberbezpieczeństwo danych

**ISP 3 Zielona energia – Technologie ekoefektywne w zakresie:**

* poprawa efektywności energetycznej w budownictwie i przemyśle
* odnawialne źródła energii (OZE), generacja rozproszona i energetyka prosumencka
* magazynowanie energii
* środki transportu o napędzie alternatywnym
* technologie „smart grid” w dystrybucji energii
* technologie w energetyce jądrowej
* poszukiwanie, wydobycie i przetwarzanie surowców energetycznych

**ISP 4 Wspólne Zdrowie – Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu w zakresie:**

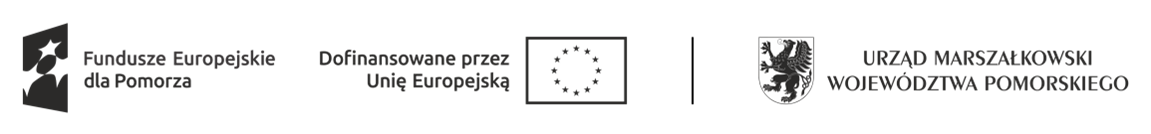
* nowoczesne rozwiązania w profilaktyce chorób w obszarze zdrowia ludzi, zwierząt   
  i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w diagnostyce w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* nowoczesne rozwiązania w terapii w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu
* systemy wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich integracji w obszarze zdrowia, ludzi, zwierząt i środowiska, jako jednego wspólnego ekosystemu



**2) Oświadczam, że wnioskowane wsparcie uwzględnia następujące branże kluczowe dla gospodarki województwa pomorskiego, z uwzględnieniem subregionu powiatu kartuskiego[[2]](#footnote-2):**

**Dla poszczególnych branż są to odpowiednio następujące działy lub sekcje PKD:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Branża** | **Dział/**  **Kod PKD** | **Zakres** | **Proszę wstawić „X” w odpowiednim wierszu** |
| **Branża budowlana** | **DZIAŁ 41** | Roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków |  |
| **DZIAŁ 42** | Roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej |  |
| **DZIAŁ 43** | Roboty budowlane specjalistyczne |  |
| **DZIAŁ 23** | Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych |  |
| **Branża drzewno-meblarska** | **DZIAŁ 02** | Leśnictwo i pozyskiwanie drewna |  |
| **DZIAŁ 16** | Produkcja wyrobów z drewna oraz korka,  z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania |  |
| **DZIAŁ 31** | Produkcja mebli |  |
| **Branża kreatywna** | **DZIAŁ 32** | Pozostała produkcja wyrobów |  |
| **PKD 74.1** | Działalność w zakresie specjalistycznego projektowania |  |
| **Branża metalowo-maszynowa** | **DZIAŁ 25** | Produkcja metalowych wyrobów gotowych,  z wyłączeniem maszyn i urządzeń |  |
| **DZIAŁ 28** | Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana |  |
| **DZIAŁ 33** | Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn  i urządzeń |  |
| **Branża turystyki, czasu wolnego  i MICE  (ang. Meetings, Incentives, Conferences, Exhibitions)** | **DZIAŁ 55** | Zakwaterowanie |  |
| **DZIAŁ 56** | Działalność usługowa związana  z wyżywieniem |  |
| **DZIAŁ 79** | Działalność organizatorów turystyki, pośredników i agentów turystycznych oraz pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji i działalności z nią związane |  |
| **PKD 82.3** | Działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów |  |
| **DZIAŁ 90** | Działalność twórcza związana z kulturą  i rozrywką |  |
| **DZIAŁ 91** | Działalność bibliotek, archiwów, muzeów oraz pozostała działalność związana z kulturą |  |
| **DZIAŁ 93** | Działalność sportowa, rozrywkowa  i rekreacyjna |  |
| **Branża tworzyw sztucznych** | **DZIAŁ 22** | Produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych |  |



Uzasadnienie powiązania wnioskowanego wsparcia z ISP / branżami kluczowymi dla gospodarki województwa pomorskiego (subregionu powiatu kartuskiego):

1. Opis przedmiotu działalności wykonywanej w ramach ISP/ branż kluczowych:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. Opis powiązania pracy kierowanej osoby z działaniami zgodnymi z ISP / branżami kluczowymi:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data ……………………………………… ………………………………………………………….

(*Wnioskodawca lub osoba uprawniona*

*do jego reprezentowania)*

1. Zakres przedmiotowy Inteligentnych Specjalizacji Pomorza określony został w Załączniku nr 1 do Uchwały nr 591/549/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 21 maja 2024 r.
2. Lista branż kluczowych dla gospodarki województwa pomorskiego z uwzględnieniem specyfiki subregionalnej określona została w Załączniku do Uchwały Nr 580/548/24 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 16 maja 2024 r.

1. Należy zaznaczyć odpowiednie ISP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć odpowiednie branże. [↑](#footnote-ref-2)